

·临床医师实习丛书·

妇产科

实习医师手册

FUCHANKE SHIXI YISHI SHOUCHE

章汉旺 马 丁 主编

华中科技大学出版社
<http://www.hustp.com>

中国医药出版社

妇产科

实习医师

McGraw-Hill Education

第2版 王宇 主编

中国医药出版社

<http://www.cmpub.com>

临床医师实习丛书

妇产科实习医师手册

主 编	章汉旺	马 丁	
副主编	乔福元	王世宣	岳 静
编 者	靳 镭	李豫峰	艾继辉
	李 舟	赵 捷	李 亚
	王文璇	饶 群	陈 雯
	赖巧红		

华中科技大学出版社
中国·武汉

图书在版编目(CIP)数据

妇产科实习医师手册/章汉旺·马 丁 主编.
—武汉:华中科技大学出版社,2008 年 3 月
ISBN 978-7-5609-4402-9

I. 妇… II. ①章… ②马… III. 妇产科-
实习-手册 IV. R71-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 026077 号

妇产科实习医师手册 章汉旺 马 丁 主编

策划编辑:胡章成

责任编辑:梅欣君(mxj.8@163.com) 封面设计:刘 卉

责任校对:代晓莺 责任监印:周治超

出版发行:华中科技大学出版社(中国·武汉)

武昌喻家山 邮编:430074

电话:(027)87557437

录 排:华中科技大学惠友文印中心

印 刷:华中科技大学印刷厂

开本:787mm×1092mm 1/32 印张:10.75

字数:288 000 定价:18.00 元

版次:2008 年 3 月第 1 版 印次:2008 年 3 月第 1 次印刷

ISBN 978-7-5609-4402-9/R·77

(本书若有印装质量问题,请向出版社发行部调换)

前 言

医学是一门既有深厚基础理论,又有很强实践性的应用技术科学。医学生在学习医学的过程中,既要通晓医学理论,又要掌握应用技术。毕业实习是在老师的带领下,综合运用在校所学的基础理论和专业知识进行临床实践的过程,是医学教育的重要环节。实习医师是医学生最后、也是最重要的准医师阶段,这一过程对医学生的成长非常重要。为了帮助大家尽快适应临床工作,帮助临床医师做好实习带教工作,我们编写了这本《妇产科实习医师手册》,它是在《妇产科学》最新版的基础上,沿袭教材内容,重视三基(基本理论、基本知识、基本技能)、五性(思想性、科学性、先进性、启发性、适用性)和三化(教材整体优化、编写标准化和规范化)的传统,又较全面地介绍了近年来国内外妇产科学的新进展和诊疗技术的新进步,对特定章节内容进行了更新、充实、修改,并适当增加了外文专业名词。本书面向临床,重在实践,力求临床诊疗规范、准确,内容实用、新颖,理论联系实际,叙述力求简明扼要,遵循少而精的原则,编排上简洁明了,对妇产科实习的要求按掌握、熟悉和了解三种程度划分,能使实习医师巩固和提高所学的基础理论和专业知识,达到比较熟练地掌握临床常见病、多发病的诊疗原则与常用的诊疗技术,有助于他们加强基本技能训练,建立正确的临床思维,培养独立思考、独立工作和分析问题、解决问题的能力,为进一步提高临床医疗技术水平打下坚实的基础。希望本书能成为临床专业医学生的实习工具书,也可帮助临床医师做好毕业实习带教工作。

本书的编写者均为工作在医疗、教学、科研第一线的中青年骨干医师,初稿完成后,编委会有关专家进行了认真审阅,但由于医疗、教学、科研工作繁忙,文中难免存在不足之处,恳切期望广大读者批评指正。

目 录

第一篇 总论

第一章 妇产科病史记录要点	(1)
一、妇科病史记录要点	(1)
二、产科病史记录要点	(2)
三、计划生育病史记录要点	(4)
第二章 妇产科常用检查	(6)
一、妇科检查	(6)
二、生殖道细胞学检查	(7)
三、女性内分泌激素测定	(10)
四、女性生殖器官活组织检查	(15)
五、输卵管通畅检查	(18)
六、常用穿刺检查	(22)
七、妇科肿瘤标志物检查	(25)
八、内窥镜检查	(27)
第三章 妇产科常用药物	(34)
一、雌激素类药物	(34)
二、孕激素类药物	(35)
三、雄激素类药物	(37)
四、促排卵类药物	(39)

第二篇 产科

第四章 生理产科	(43)
一、妊娠诊断	(43)
二、孕期保健	(46)
三、正常分娩的处理	(48)
四、产褥期的处理	(52)
第五章 异常妊娠	(54)
一、妊娠剧吐	(54)

二、流产	(55)
三、异位妊娠	(60)
四、妊娠期高血压疾病	(63)
五、前置胎盘	(66)
六、胎盘早剥	(68)
七、早产	(71)
八、高危妊娠	(72)
九、过期妊娠	(78)
十、羊水量异常	(80)
十一、胎儿生长受限	(81)
十二、死胎	(84)
十三、多胎妊娠	(85)
十四、母儿血型不合	(87)
十五、脐带异常(先露、脱垂)	(88)
十六、胎膜早破	(89)
第六章 妊娠合并症	(91)
一、妊娠合并心脏病	(91)
二、妊娠合并病毒性肝炎	(93)
三、妊娠期肝内胆汁淤积症	(95)
四、妊娠合并糖尿病	(97)
五、妊娠合并慢性肾炎	(99)
六、妊娠合并甲状腺功能亢进	(101)
七、妊娠合并阑尾炎	(105)
第七章 异常分娩	(108)
一、产力异常	(108)
二、骨盆异常	(111)
三、胎儿异常	(114)
第八章 分娩期并发症	(120)
一、产后出血	(120)
二、子宫破裂	(122)
三、羊水栓塞	(125)
四、子宫内翻	(129)

五、胎儿窘迫	(130)
第九章 异常产褥	(133)
一、产褥感染	(133)
二、晚期产后出血	(136)
第十章 新生儿疾病	(138)
一、新生儿复苏术	(138)
二、新生儿产伤	(143)

第三篇 妇 科

第十一章 外阴疾病	(148)
一、外阴瘙痒	(148)
二、外阴上皮内非瘤样病变	(149)
第十二章 女性生殖系统炎症	(152)
一、非特异性外阴炎	(152)
二、前庭大腺炎	(153)
三、滴虫性阴道炎	(155)
四、外阴阴道假丝酵母菌病	(157)
五、细菌性阴道病	(158)
六、老年性阴道炎	(159)
七、幼女性阴道炎	(160)
八、宫颈炎	(161)
九、盆腔炎	(164)
十、女性生殖器结核	(168)
第十三章 性传播疾病	(171)
一、淋病	(171)
二、尖锐湿疣	(173)
三、生殖道沙眼衣原体感染	(175)
四、梅毒	(176)
五、获得性免疫缺陷综合征	(179)
第十四章 女性生殖内分泌疾病	(181)
一、功能失调性子宫出血	(181)
二、闭经	(186)
三、痛经	(189)

四、经前期紧张综合征	(191)
五、围绝经期综合征	(192)
第十五章 子宫内膜异位性疾病	(195)
一、子宫内膜异位症	(195)
二、子宫腺肌病	(201)
第十六章 女性生殖器官发育异常	(204)
一、处女膜闭锁	(204)
二、阴道发育异常	(205)
三、子宫发育异常	(210)
四、输卵管发育异常	(215)
五、卵巢发育异常	(216)
六、两性畸形	(217)
第十七章 女性生殖道损伤性疾病	(220)
一、阴道壁膨出	(220)
二、子宫脱垂	(221)
三、生殖道瘘	(224)

第四篇 妇科肿瘤

第十八章 外阴部肿瘤	(228)
一、外阴上皮内瘤样病变	(228)
二、外阴良性肿瘤	(229)
三、外阴恶性肿瘤	(231)
四、阴道上皮内瘤样病变	(235)
五、阴道良性肿瘤	(236)
六、阴道恶性肿瘤	(236)
第十九章 子宫各部良、恶性肿瘤	(243)
一、宫颈上皮内瘤样病变	(243)
二、宫颈癌	(246)
三、子宫肌瘤	(250)
四、子宫内膜癌	(255)

五、子宫肉瘤	(258)
第二十章 卵巢肿瘤	(261)
一、良性卵巢肿瘤	(261)
二、恶性卵巢肿瘤	(262)
三、卵巢交界性肿瘤	(268)
第二十一章 输卵管肿瘤	(270)
一、输卵管良性肿瘤	(270)
二、输卵管恶性肿瘤	(273)
三、阔韧带内肿瘤	(278)
第二十二章 妊娠滋养细胞疾病	(283)
一、葡萄胎	(283)
二、侵蚀性葡萄胎	(285)
三、绒毛膜癌	(286)

第五篇 计划生育

第二十三章 不孕症	(291)
第二十四章 多囊卵巢综合征	(294)
第二十五章 卵巢过度刺激综合征	(297)
第二十六章 计划生育及辅助生殖技术	(300)
一、激素类避孕药	(300)
二、宫内节育器	(304)
三、输卵管绝育术	(311)
四、人工流产	(315)
五、药物流产	(322)
六、辅助生殖技术	(325)

第一篇 总 论

第一章 妇产科病史记录要点

一、妇科病史记录要点

病史和体检是诊断疾病的主要依据。疾病的正确诊断往往取决于准确、真实的病史。应了解各种症状发生的时间、前后关系、一般症状与特殊症状、全身情况及局部情况,以便进行分析、诊断。现将妇科病史记录要点分述如下。

1. 病史内容。

1) 一般项目。

2) 主诉:为患者就诊的主要症状,包括主要症状、部位、性质及时间。

3) 现病史:此项主要说明主诉的情况,它包括以下五个方面。

(1) 起病情况。

(2) 主要症状。

(3) 伴随症状,发生的时间、部位、特点、演变情况、与主要症状的关系以及有鉴别诊断意义的阴性症状。

(4) 诊治经过。

(5) 发病以来的一般情况。

4) 月经史:初潮年龄,经期持续时间/月经周期,每次经量多少(卫生纸或卫生巾的用量包数),有无血块,有无痛经及疼痛部位、性质、程度和起止时间。末次月经日期(LMP)和前次月经日期(PMP)。绝经者记录绝经年龄及绝经后有无阴道出血、排液等。

5) 婚育史。

6) 既往史。

7) 个人史。

8) 家族史。

2. 体检内容。

1) 全身状况。

2) 身体各部位、各主要系统的检查结果及描述。腹部检查及记录要详细。

3) 妇科情况。

(1) 外阴：发育情况及婚产式。有无异常，如有应详细描述。

(2) 阴道：是否通畅，黏膜情况，分泌物量、色、性状以及有无异味。

(3) 宫颈：大小、长度、硬度，有无糜烂(型、度)、裂伤、息肉、囊肿，有无接触性出血、摇举痛、宫颈口扩张，宫颈后方有无痛性结节等。

(4) 宫体：位置、大小、形状、硬度、活动度，有无压痛等。

(5) 附件：有无肿块、增厚及压痛。若扪及块状物，记录其位置、大小、形状、质地、表面光滑与否及活动度，有无压痛以及与子宫和盆壁的关系。左右两侧情况分别记录。三合诊要注明。

3. 门诊资料。

院内、外的主要化验及特检的结果。应注明地点和日期。

4. 病史小结。

5. 诊断。

6. 签名。

二、产科病史记录要点

产科病历的书写是通过详细询问病史、认真进行体格检查，特别是通过产科检查、各种辅助检查等方法对疾病进行调查研究、分析归纳和对产科常见病、多发病具有一定认识的基础上进行正确诊断的一种复杂过程。病历的撰写是资料的记载、诊断的依据、治疗的指南，故要求具有真实性、科学性、完整性、准确性、及时性，且书写要字迹工整，力求使用医学用语。

1. 病史内容。

1) 一般项目。

2) 主诉:简单明确地描述病人就诊时最主要的症状及最明显的体征和病程。

3) 现病史:为病史的主体,应详加描述。一般先说明平素月经规则与否、停经多少天出现早孕反应、停经多少天感到胎动,然后包括患者最初发病至就诊期间病情的发生、发展、变化及诊疗的全部过程。一般以症状为主体,按时间先后顺序依次描述。产科特殊病史与症状、体征主要有:①阴道流血;②阴道流水;③血压升高。

4) 月经史:既往月经情况可按公式记录。

5) 婚育史。

6) 既往史。

7) 个人史。

8) 家族史。

2. 体格检查与产科检查。

1) 全身检查。

2) 腹部检查。

(1) 观察腹部隆起形状,腹壁有无瘢痕、妊娠纹、腹直肌分离等。

(2) 触诊腹壁厚度,肝、脾、肾有无增大及压痛,腹部是否有压痛、反跳痛或肌紧张,能否触到包块。

(3) 叩诊时注意鼓音或浊音分布范围,有无移动性浊音存在。

3) 产科检查。测量宫高(以 cm 为单位表示;耻骨联合上缘为起点,宫底最高处在腹中线上则以此为终点,否则以最高点向腹中线垂直靠拢交叉处为终点)、腹围、胎心、胎方位、胎动及髂棘间径、髂嵴间径、髂耻外径、坐骨结节间径(检查前应排空膀胱)。如进入产程,则应肛查:了解宫颈管是否消失、宫口大小、软硬度、先露高低、破膜与否。

3. 病史小结。

4. 门诊资料。

5. 诊断:①孕周待产或临产;② 孕产;③ 胎方位;妊娠并发症或合并症依次排列。

6. 签名。

三、计划生育病史记录要点

计划生育病史书写要求分3种情况:一般引产病史填写引产表格,特殊情况同产科病史;计划生育并发症同妇科病史;不孕症病史则要求如下。

1. 主诉:重点强调是原发性还是继发性不孕及不孕年限。

2. 现病史。

(1) 对原发性不孕重点询问患者的年龄、夫妻双方是否同居、性生活情况。

(2) 继发性不孕要追问既往妊娠经过、产褥期情况,重点询问有无发热、腹痛、阴道分泌物增多等感染征象。

(3) 有关排卵情况:月经周期、初潮、量、痛经史及末次月经。

(4) 不孕的特殊检查:基础体温、B超监测有无排卵、输卵管是否通畅、子宫内膜诊刮、腹腔镜检查等。性激素检测及卵巢储备功能检测等。

(5) 男方精液常规检查情况。

(6) 治疗经过:有无做过输卵管整形、吻合手术,以及是否接受过IUI、GIFT、IVF等助孕治疗,若有还要详细询问诱发排卵方案及卵巢的反应、卵泡的生长、精卵是否结合等情况。

3. 月经史。

4. 婚育史。

5. 既往史。

6. 个人史。

7. 家族史。

8. 体格检查:书写同妇科病史,但要强调如下几点。

(1) 是否女性体态。

(2) 全身毛发分布状况,有无多毛、肥胖等。

(3) 乳房发育情况、有无溢乳、泌乳。

9. 妇科检查的书写同妇科病史。
10. 门诊资料及特检。
11. 病史小结和诊断的书写同妇科病史。

第二章 妇产科常用检查

一、妇 科 检 查

妇科检查是妇产科的基本检查,包括腹部检查、外阴阴道检查、双合诊、三合诊及肛腹诊,其目的是通过视诊和触诊了解女性内外生殖器的情况。

1. 检查内容及步骤。

1) 腹部检查:观察腹部外形,有无蛙腹和隆起,触诊有无肿块及肿块部位、大小、边界、软硬度、活动度、压痛等,叩诊有无移动性浊音。

2) 外阴阴道检查。

(1) 外阴检查:视诊外阴发育情况,阴毛的多少及分布,有无畸形、水肿、肿块和溃疡。处女膜是否完整。尿道旁腺和前庭大腺有无肿块和异常分泌物。

(2) 窥阴器检查:了解阴道和宫颈的情况。正确放置窥阴器,将窥阴器两叶合拢,旋紧中部螺丝,沾润滑剂,沿阴道侧后壁缓慢斜插入阴道内,待窥阴器进入一半后,逐渐将两叶转平并张开,暴露宫颈和穹隆部。如取阴道分泌物或行宫颈刮片,宜用生理盐水作为润滑剂,以免影响检查结果。检查阴道壁黏膜的色泽、弹性,有无先天畸形如纵隔、斜隔和溃疡、肿物、瘘管,阴道分泌物量、性质、颜色和异味。宫颈大小、颜色、外口形状,有无糜烂、息肉、肿块。

3) 阴道检查:检查者戴消毒手套后,食指、中指沾润滑剂后轻轻进入阴道,检查阴道的松紧度、长度,有无狭窄、瘢痕、肿块、畸形以及穹隆部有无结节、触痛、饱满与否。触诊宫颈的大小、硬度及有无触痛和摇举痛。

4) 双合诊:阴道内手指触诊的同时用另一只手在腹部配合检查称为双合诊。

(1) 子宫:将阴道内手指放在前穹隆,另一手在腹部下压,如在两手间摸到子宫体,则为前位子宫;如未触及子宫,则将阴

道内手指放到后穹隆,和腹部的手相配合,如能摸到子宫体,则为后位子宫。扪诊了解子宫的位置、大小、形状、软硬度、活动度、有无压痛。

(2) 附件:将阴道内手指置于一侧穹隆,另一手移向同侧下腹部,向下深压使两手能对合,以了解附件区情况,正常时输卵管不能扪及,卵巢偶能扪及。如扪及肿物,应注意其大小、位置、形状、活动度、囊性或实性、与子宫的关系,有无压痛。

5) 三合诊:腹部、阴道、肛门联合检查为三合诊。一手食指放入阴道,中指放入直肠,另一手放于下腹部联合检查,三合诊的目的在于弥补双合诊的不足。以便更为清楚地了解盆腔较后部及直肠、子宫直肠窝、宫骶韧带、主韧带、子宫颈旁、盆腔侧壁的情况。

6) 肛腹诊:适用于未婚、阴道狭窄和闭锁者。一手食指伸入直肠,另一手在腹部配合检查,了解盆腔情况。

2. 检查注意事项。

二、生殖道细胞学检查

女性生殖道细胞包括来自阴道、宫颈及内生殖器的上皮细胞。阴道上皮细胞受卵巢激素的影响而有周期性变化。因此,检查阴道脱落细胞可反映体内性激素水平,是一种简便、经济、实用的辅助诊断方法。另一方面,阴道细胞学检查有助于早期发现女性生殖道的肿瘤。

1. 标本的采集。

采集标本所用器具必须清洁干燥。取材前24h禁止性交、阴道检查、阴道灌洗及局部上药。为检查卵巢功能要求至少1个月内不使用任何性激素。取材后,立即在清洁玻片上向一致的方向涂布,注意厚薄适当,切忌来回涂抹,以防损伤细胞。涂片后立即固定于95%乙醇中15min,待自然干燥。

1) 阴道壁涂片法:窥阴器扩张阴道,用清洁的刮板在阴道上1/3侧壁处,刮取表面分泌物做涂片。

2) 后穹隆吸片法:窥阴器暴露宫颈,用吸管或棉拭子取后穹隆分泌物,做涂片。